NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230323002

1例肺大疱致自发性气胸并发新型冠状病毒肺炎患者的护理体会

贾雪飞
（北京医院 国家老年医学中心 中国医学科学院老年医学研究院保健医疗部，北京，100730）

摘要：本文总结1例肺大疱致自发性气胸并发新型冠状病毒肺炎患者的护理经验。常规护理包括用药、隔离、营养支持、生活管理等方面的措施，此外，针对患者病情，开展呼吸管理、引流管理以及排气、排痰护理，有效减少相关并发症，对促进患者康复有积极作用。

关键词：肺大疱；自发性气胸；新型冠状病毒肺炎；呼吸功能；排痰

Nursing of a COVID-19 patient with spontaneous pneumothorax caused by pulmonary bulla

JIA Xuefei
（*Department of Healthcare*，*Beijing Hospital*，*National Center of Gerontology*；*Institute of Geriatric Medicine Chinese Academy of Medical Sciences*，*Beijing* 100730）

ABSTRACT：This paper summarized the nursing management for a COVID-19 patient with spontaneous pneumothorax caused by pulmonary bulla. Routing nursing care such as medication，isolation，nutrition support，life management were conducted. In addition to conventional nursing，targeted interventions included airway management，drainage nursing，exhaust and sputum excretion management were performed to reduce the risk of complications and improve the recovery of the patient.

KEY WORDS：pulmonary bulla；COVID-19；respiratory function；sputum excretion

新型冠状病毒肺炎疫情是近年来最为严重的突发公共卫生事件。自发性气胸的发生与肺大疱内压急剧升高而破裂有关，患者常常会出现胸痛、胸闷、呼吸困难等症状，情况严重者甚至出现休克，吸氧、排气是最为关键的护理手段。加强新型冠状病毒肺炎患者的呼吸道管理至关重要，有效的呼吸道管理能纠正患者缺氧状态，改善预后。本文总结1例肺大疱致自发性气胸并发新型冠状病毒肺炎患者的护理体会，现报告如下。

1 临床资料

患者男性，48岁，因“发热伴干咳20余天”入院。患者于2020年1月23日出现发热伴干咳症状，1月28日门诊行胸部CT检查提示两肺感染性病变，病毒性肺炎可能。患者收治入院后给予抗病毒、抗感染、吸氧等对症治疗，但仍间断发热，伴喘息、活动耐力下降。2月8日转至重症医学科，查新型冠状病毒核酸检测为阳性，继续给予抗感染平喘等对症治疗。2月13日复查胸部CT较前病变范围增大、实变，于2月20日转至新型冠状病毒肺炎定点治疗医院。患者入院后给予甲强龙、利巴韦林、达菲抗病毒治疗，舒普深、可乐比妥、拜复乐抗细菌治疗，以及免疫球蛋白、补液等治疗。住院期间患者因双侧肺大疱引发气胸，于3月1日留置双侧胸腔闭式引流管，持续给予储氧面罩吸氧，卧床休息，心电监测，密切观察患者生命体征

变化。同时加强营养支持,开展生活护理及心理护理等措施。患者经两次新型冠状病毒核酸检测阴性后,于2020年4月3日康复出院。

2　护理

2.1　常规护理

2.1.1 用药护理:严格按照医嘱进行给药。用药前,告知患者药物作用和注意事项,保证患者的合理用药;用药过程中和用药后,密切观察患者有无不良反应,及时准确地做好记录并反馈给医生。

2.1.2 隔离护理:按照国务院下发《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》的要求,将患者转运至具备隔离条件和防护条件的定点医院进行隔离治疗和护理。患者每日更换1次性外科口罩,并告知患者佩戴口罩的重要性以及佩戴方法[1]。患者在咳嗽咳痰时注意避让,遮住口鼻,分泌物用卫生纸包裹后,弃入黄色垃圾袋内;房间内备好消毒液,指导患者掌握正确的七步洗手法,做好手部卫生的消毒;限制患者活动范围,禁止外出[2]。

2.1.3 营养护理:患者入院后应用营养风险筛查量表(NRS2002)进行营养风险的评估[3]。根据评估结果制定营养干预方案:给予患者高蛋白、高热量、高纤维素的饮食,避免寒凉饮食;嘱咐患者多饮水,每日给予患者牛奶、鸡蛋、水果等,注意水、电解质的平衡,保持大便的通畅。患者进食期间会中断吸氧,导致氧饱和度下降,故应严格控制进食时间,减少暴露,降低感染风险[3]。

2.1.4 生活护理:患者因免疫力下降,双侧气胸,易出现胸闷心悸,说话及简单活动后气促。护理人员嘱其卧床休息,避免疲劳,将紧急呼叫器放置于患者手边,便于及时寻求医护帮助。同时床旁放置尿壶便盆,减少意外风险。

2.1.5 预防跌倒:入院时给予患者Morse评估,明确患者跌倒风险。嘱患者遵循三个1 min原则,更换体位时动作应缓慢,并给予双侧床挡保护,避免坠床。

2.1.6 心理护理:研究[4]显示,当发生突发的公共卫生事件时,有>58%的人会在事件发生后出现心理问题。新型冠状病毒肺炎患者需要居住在隔离病房,家属不能随意探望,加之气胸所引发的如胸闷、呼吸困难等症状,易产生焦虑、紧张和恐惧等异常精神状态。护理人员应及时给予关心,实时解答患者的疑问,打消患者顾虑;鼓励患者多与同病房的患者沟通,与家人视频分享住院经过,帮助其树立战胜疾病的信心。此外,可适当开展音乐疗法和功能锻炼,根据音乐治疗师指导在睡觉前选择合适的音乐放松神经,促进睡眠;根据呼吸治疗师指导进行肺功能锻炼。

2.2　针对性护理

2.2.1 吸氧护理:吸氧有利于气胸患者的肺复张,临床上一般采用鼻导管或者面罩吸入40%的氧。该例患者自发性气胸合并新型冠状病毒肺炎,故以储氧面罩形式给予患者低流量吸氧,以促进氧合[5]。同时,根据患者病情的变化及控制程度,采取序贯氧疗的方法,遵医嘱选择有序而连贯的给氧方式。

2.2.2 排气护理:轻度肺萎陷不会对呼吸系统造成严重影响,一般无需处理。该例患者肺萎陷接近40%,肺功能受到一定程度影响。护理过程中首先指导并鼓励患者每日进行深呼吸运动,缓慢深吸气后,再缓慢均匀吐气,帮助其缓解肺内的压力,促进气胸的消散。根据患者实际情况,练习3~4次/d,一次可反复深呼吸10次左右,期间注意患者有无胸痛、呼吸困难等不适。患者留置胸腔引流管后的首次抽气量控制在1 000 mL以下,同时给予了抗生素治疗[6]。

2.3.3 引流护理:患者住院期间共留置3根胸腔闭式引流管。护理人员按照无菌操作原则对患者穿刺处伤口定期进行换药,予碘伏消毒后无菌纱布覆盖并保护,积极预防感染。每个班次定期挤压引流管,随时观察引流管的通畅性、引流瓶内是否有气泡产生和水柱波动以及液体颜色,警惕出血风险。嘱患者定时更换体位,促进肺部扩张[7]。护理人员将引流管固定于床沿并告知患者翻身起身时避免管路的滑脱、牵拉、打折,严格保持引流管的密闭性。更换引流瓶时使用2把止血钳夹闭引流管,瓶身低于床面水平放置[8]。

2.3.4 排痰护理:排痰是预防呼吸道闭塞的重要护理手段,同时还可以有效得扩张肺泡。患者未留置胸腔闭式引流管前,采用俯卧位结合机械振动的护理模式促进排痰,预防呼吸道闭塞。根据患者耐受能力,排痰护理实施频率为2次/d,持续时间为10分钟/次,餐后2小时开始实施排痰护理。患者采取侧卧位并将身体前倾,按照由外向内、从下到上的顺序进行叩击。震动排痰结束后,鼓励患者主动咳嗽排痰。患者留置胸腔闭式引流管后,排痰期间需要确保引流管路妥善固定。

3 讨论

肺大疱致自发性气胸具有发病急、进展快的特点，且本案例中患者并发新型冠状病毒肺炎，进一步加剧了呼吸困难的症状[9]。临床中除了积极抗菌抗病毒治疗外，还需要采取针对性护理措施，易促进患者的康复。吸氧和排气护理是该例患者护理工作的重要内容。护理人员采用了序贯氧疗的护理模式，在保障患者护理质量的同时，也有效的减少了病毒通过气溶胶传染的可能性。患者病情严重，呼吸功能受到影响，有效的排气护理能够避免病情持续恶化。此外，该例患者留置胸腔闭式引流管，因此还要做好引流管理，降低感染风险。该例患者存在排痰困难的情况，若不采取有效措施，并发呼吸道阻塞的可能性极大，故在留置胸腔闭式引流管前，运用俯卧位结合机械震动的方式，强化呼吸肌的力量，增加患者的咳嗽反射，以促进排痰。

新型冠状病毒肺炎合并其他疾病的治疗和护理，将会是未来医疗工作关注的重点。本研究中医护人员在常规护理的基础上，针对自发性气胸和新型冠状病毒肺炎的特点，制定了相应的针对性护理措施，通过积极治疗与护理，取得了较好的效果，故总结经验以供临床参考。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 孙明波，李勇，余洋，等．环境试验对医用外科口罩细菌过滤效率的影响[J]．中国医疗器械信息，2018，24(11)：36-37.
SUN M B，LI Y，YU Y，et al. Effect of environmental testing on bacterial filtration efficiency of surgical masks[J]. China Med Device Inf，2018，24(11)：36-37. (in Chinese)

[2] 王琛，王旋．新型冠状病毒感染的流行、医院感染及心理预防[J]．全科护理，2020，18(3)：309-310.
WANG C，WANG X. Prevalence，nosocomial infection and psychological prevention of infection in novel coronavirus[J]. Chin Gen Pract Nurs，2020，18(3)：309-310. (in Chinese)

[3] 张曼，许莎．新型冠状病毒肺炎病人营养风险评估研究[J]．全科护理，2020，18(8)：972-973.
ZHANG M，XU S. Study on nutritional risk assessment of patients in novel coronavirus[J]. Chin Gen Pract Nurs，2020，18(8)：972-973. (in Chinese)

[4] 肖佳庆，吴群红，郝艳华，等．SARS期间哈尔滨市居民心理健康状况、影响因素及干预对策研究[J]．中国卫生经济，2007，26(3)：20-23.
XIAO J Q，WU Q H，HAO Y H，et al. Investigate psychological situation of the Harbin people during SARS，analysis its influencing factors and intervention strategy[J]. Chin Health Econ，2007，26(3)：20-23. (in Chinese)

[5] 胡湘宜，邓婷婷，林玲．自发性气胸的护理现状和进展[J]．实用临床护理学电子杂志，2019，4(21)：189-190.
HU X Y，DENG T T，LIN L. Nursing status and progress of spontaneous pneumothorax[J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci，2019，4(21)：189-190. (in Chinese)

[6] 秦阳，李书彦，夏玉青，等．一次性中心静脉导管胸腔闭式引流加定时抽气治疗自发性气胸的临床应用及护理[J]．中国保健营养(中旬刊)，2013，(11)：343.
QIN Y，LI S Y，XIA Y Q，et al. Application of closed thoracic drainage by central venous catheter combined with timed pumping in the treatment of spontaneous pneumothorax [J]. China Health Care Nutrit，2013，(11)：343. (in Chinese)

[7] 柳威，吴怀球，张卫东，等．中心静脉导管胸腔闭式引流治疗自发性气胸的疗效观察[J]．实用医学杂志，2013，29(10)：1624-1625.
LIU W，WU H Q，ZHANG W D，et al. Clinical observation of closed thoracic drainage with central venous catheter in the treatment of spontaneous pneumothorax[J]. J Pract Med，2013，29(10)：1624-1625. (in Chinese)

[8] 黄玲玲，苏玲燕，张瑜．1例阵发性房颤行永久性起搏器植入术后并发气胸的护理[J]．实用临床护理学电子杂志，2019，4(42)：55，62.
HUANG L L，SU L Y，ZHANG Y. Nursing care of a case of paroxysmal atrial fibrillation complicated with pneumothorax after permanent pacemaker implantation[J]. Electron J Pract Clin Nurs Sci，2019，4(42)：55，62. (in Chinese)

[9] ZHU N，ZHANG D Y，WANG W L，et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China，2019[J]. N Engl J Med，2020，382(8)：727-733.